

平成 31 年度

金沢医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科 専門研修プログラム

プログラム要旨	
目的	本学の建学の精神である「良医を育てる」「知識と技術を極める」「社会に貢献する」の名のもとに、耳鼻咽喉科領域疾患全般において良質・安全・標準的かつ患者の立場からの医療を提供するとともに、常に最先端の医療知識を習得する姿勢を貫き、広く社会貢献する意識をもつ耳鼻咽喉科専門医の育成を目的とする。
責任者	三輪高喜：金沢医科大学病院耳鼻咽喉科科長
専門研修 基幹施設	金沢医科大学病院：石川県河北郡内灘町
専門研修 連携施設・ 関連施設	浅ノ川総合病院、名古屋大学医学部附属病院、愛知医科大学病院 国立がんセンター東病院、愛知県がんセンター中央病院、 宮城県立がんセンター病院、国立国際医療センター病院 公立能登総合病院、加賀市医療センター、
指導医	13名
募集人数	4名
研修期間	平成31年4月1日～平成35年3月31日(4年間)
プログラムの 特色	<ol style="list-style-type: none">1. 感覚器のエキスパートが揃っている 聴覚、平衡覚はもちろんのこと、国際的にも珍しい嗅覚味覚外来を備えており、あらゆる感覚器の研修が可能である。2. メディカルスタッフとの協働 外来には看護師3名、看護補助員2名、臨床検査技師3～4名が常駐し、7名の言語聴覚士とともに、良好なチームワークを保ち、診療を行っている。3. アドバンスコースの設置 頭頸部癌治療医、音声外科を志望する専攻医に対して、耳鼻咽喉科医としての研修到達の後に、全国3ヶ所のがんセンター、国立国際医療センター病院での研修ができる。4. 豊かな生活環境 金沢、能登、加賀と、華やかな文化と豊かな自然が融合した、落ち着いた環境での研修生活を送ることができる。5. 和やかで女性医師にも優しい教室 教室内には派閥意識はなく、親切で丁寧な教育、指導は学生、初期研修医にも評判が高く、女性医師も多く在籍し、働きやすい雰囲気にも満ちあふれている。

目次

1. 耳鼻咽喉科専門医とは
2. 耳鼻咽喉科専門医の使命
3. 専門医の認定と登録
4. 金沢医大耳鼻咽喉科のプログラム内容、募集要項 等
5. 到達目標(年次ごとの達成目標)
6. 学術活動
7. 研修方略
8. 研修評価
9. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
10. 専門研修管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 終了判定について
14. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと
15. 専門研修施設とプログラムの認定基準
16. 専門研修指導医の基準
17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
18. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について

1. 耳鼻咽喉科専門医とは

耳鼻咽喉科専門医の定義

- ・ 耳鼻咽喉科領域における適切な教育を受けている。
- ・ 耳鼻咽喉科領域の疾患に、外科的・内科的視点と確かな技能をもって診断治療を行える。
- ・ 必要に応じて他科との連携ができる。
- ・ 社会的に信頼される良質かつ安全な標準的医療を提供できる。
- ・ 医療の発展に寄与する意識と、知識および技能を有する。

2. 耳鼻咽喉科医の使命

耳鼻咽喉科専門医として責任を果たすことができる十分な倫理観と知識・技能・責任感を持ち、耳鼻咽喉科領域の疾患を外科的内科的視点と技術をもって扱うことができる。サブスペシャリティー領域としての頭頸部がん、アレルギーについても幅広い知識を有する。環境が異なるさまざまな地域において、医師としての役割を認識し、的確に患者への対応ができる。社会に対して良質かつ安全で標準的な医療を提供するとともに、さらなる医療の発展にも寄与する。これらが耳鼻咽喉科専門医の使命である。

3. 専門医の認定と登録

以下の項目のいずれにも該当し、専門医審査に合格したものが、専門医機構によって専門医と認定される。

- 1) 日本国の医師免許を有する者
- 2) 臨床研修終了登録証を有する者(第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ該当)
- 3) 認可された専門医機構耳鼻咽喉科専門研修プログラムを終了したもの
- 4) 専門医機構による専門医試験に合格した者

4. 金沢医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科の研修プログラム内容・募集要項等

A) プログラム概要

➤ 感覚器のエキスパート

耳鼻咽喉科・頭頸部外科はその名の通り、頸部から上のあらゆる感覚と運動を取り扱う診療科である。聴覚、平衡覚など耳科学領域の研究、診療は古くから行われており、当科でも積極的に推進してきた。一方、嗅覚、味覚の研究と診療は、国内、国外問わず、行われているところは極めて少ないのが現状ある。当科では、2009 年に嗅覚味覚外来を立ち上げ、現在では全国から患者が来院し、年間 500 名以上の嗅覚味覚障害の診療を行っている。これにより、耳鼻咽喉科で扱うすべての感覚器に対して研修を行うことが可能である。

➤ メディカルスタッフとの協働

当科の外来には 4 名の看護師、看護補助員が常駐し、医師とともに円滑な診療を進めている。また、臨床検査部から 3 名の検査技師が外来に常駐し、聴覚検査、嗅覚検査、味覚検査など耳鼻咽喉科の複雑かつ広範な生理機能検査を行っている。昨年 1 年間の検査件数は、聴

覚検査が 5,000 件を超え、嗅覚検査が 650 件、味覚検査が 300 件であった。リハビリ部に在籍する言語聴覚士は 7 名で、耳鼻咽喉科外来にも専用の診察室を持ち、医師と協働で診療にあたっている。本院では形成外科で治療を行う口蓋裂患児が多く、それに伴う聴力障害、音声言語障害に対して耳鼻咽喉科も加わり診療を行っている。さらに嚥下障害を専門とする医師も毎週 2 回訪れ、高度な診療を展開している。毎週月曜日に行われる症例検討会には、検査技師、言語聴覚士も参加し、情報を共有するとともに、医師、スタッフともども診療技術の向上に役立てている。

▶ アドバンスコースの設置

本プログラムでは、アドバンスコースとして、将来、頭頸部がん治療医を目指す専攻医に対して、宮城県立がんセンター、国立がん研究センター東病院、愛知県がんセンター中央病院を連携施設とし、いずれかのがんセンターで研修を行う。また、音声外科医を目指す専攻医に対して、国立国際医療センター病院を連携施設とし、同院での研修を行う。

▶ 豊かな生活環境

石川県は北部の能登地区、西部の加賀地区、中央の金沢地区に分かれている。能登地区、加賀地区には豊かな自然があり、新鮮な食材も豊富である一方、高齢化の進む過疎地域も多いため、地域医療の研修には最適である。本プログラムでは、公立能登総合病院、加賀市医療センターという、能登、加賀の中核を担う病院での研修が含まれている。一方、中央の金沢地区は、新幹線の開通以来、従来の関西、中部に加えて、首都圏へのアクセスも良くなり、学会や研究会への参加も非常に便利になった。

▶ 和やかで女性医師にも優しい教室

当教室のモットーは「和」であり、医師同士はもちろんのこと、メディカルスタッフ、学生、研修医にも常に明るく、優しく、教室の雰囲気の良いさは学内でも評判である。また、女性医師も多数在籍し、「女性医師の輝ける医局」ももう一つのモットーである。このような雰囲気が、ベテラン、若手の垣根を取り払い、あらゆる臨床上の疑問を遠慮することなく尋ねられるという効果をもたらしている。

以上の特徴を持つプログラムを遂行することにより、金沢医科大学の建学の精神である、「良医を育てる」「知識と技術を極める」「社会に貢献する」をマスターできる医師を育てていく。

この研修プログラムは、日本専門医機構が定めた耳鼻咽喉科専門研修施設の医療設備基準をすべて満たしており、日本専門医機構に認定されている。定められた研修到達目標は 4 年間の研修終了時に全て達成される。研修中の評価は施設毎の指導管理責任者、指導医、専攻医が行い、最終評価をプログラム責任者が行う。4 年間の研修中に規定された学会で 3 回以上の発表を行い、また筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文執筆を行う。

▶ 専門研修プログラム管理委員会の設置

本プログラムの管理、評価、改良を行う委員会が設置されています。(構成委員:主任教授、教授、各専門研修連携施設の指導管理責任者、プログラム担当者)(10. 専門研修プログラム管理委員会について、を参照のこと)

B) 募集要項

募集定員	4名
研修期間	平成 31 年 4 月 1 日～平成 35 年 3 月 31 日 研修を行う専門研修連携施設および研修時期・期間は、専攻医ごとに適宜変更があります。
処遇	身分： 医員 勤務時間： 各施設の規定による。 社会保険： 各施設の規定による 宿舎： なし 専攻医室： 各施設規定による 健康管理： 各施設施行の健康診断の受診を義務化、予防接種各種 医師賠償責任保険： 個人で加入(学会、大学などの保険の紹介可能) 外部研修活動:学会や研修会などへの参加を推奨(費用支給なし)
応募方法	①応募資格 <input type="checkbox"/> 日本国の医師免許証を有する <input type="checkbox"/> 臨床研修終了登録証を有する(第 98 回以降の医師国家試験合格者のみ必要。平成 31 年 3 月 31 日までに臨床研修の終了見込みの者を含む) <input type="checkbox"/> 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会(以下「日耳鼻」)の正会員(平成 31 年 4 月 1 日付で入会予定のものを含む) ②応募期間： 平成 30 年 9 月 1 日～平成 31 年 3 月 15 日 ③選考方法： 書類審査、面接(日時は別途通知) ④必要書類： 願書、希望調査票、履歴書、医師免許証(原本呈示およびコピー提出)、臨床研修修了登録証(原本呈示およびコピー提出) ⑤問い合わせ先 〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学 1-1 金沢医科大学耳鼻咽喉科学教室 専攻医応募担当 三輪高喜 電話 076-286-2211 FAX 076-286-5566 E-MAIL ent@kanazawa-med.ac.jp URL : http://www.kanazawa-med.ac.jp/~ent/

C) 専門研修連携施設・指導医と専門領域

専門研修基幹施設：金沢医科大学病院（年間手術 1,070 件）

プログラム統括責任者：三輪 高喜（耳鼻咽喉科科長）

指導管理責任者：三輪 高喜（耳鼻咽喉科科長）（耳科・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭科）

指導医：辻 裕之（頭頸部甲状腺外科科長）（頭頸部外科）

志賀 英明（耳鼻咽喉科准教授、医局長）（鼻副鼻腔）

下出 祐造（頭頸部甲状腺外科講師、医局長）（頭頸部外科）

宮澤 徹（講師、外来医長）（耳科・喉頭）

八尾 亨（学内講師）（鼻副鼻腔・耳科）

酒井 あや（学内講師）（睡眠障害）

専門医：木下 裕子（助教）（小児耳鼻咽喉科）

能田 拓也（助教）（頭頸部外科）

専門研修連携施設

- 浅ノ川総合病院（年間手術 1 4 3 件）

指導管理責任者：山本 純平 指導医：山本 純平

金沢市北部に位置し、私的病院としては日本海側最大の病床数を誇る。common disease の他、診療所では抱えきれない症例に対応することにより、地域の医療に貢献しています。金沢医科大学病院から教授以下、医師のサポートを得ており、高度な手術を行うとともに、ノバリスを有しており、悪性腫瘍の治療も行っている。

- 名古屋大学医学部附属病院（年間手術 795 件）

指導管理責任者：曾根 三千彦

指導医：曾根 三千彦 他 4 名

- 愛知医科大学病院（年間手術 1,028 件）

指導管理責任者：植田 広海

指導医：植田 広海 他 8 名

- 宮城県立がんセンター（年間手術 3 4 4 件）

指導管理責任者：松浦 一登

指導医：松浦 一登、浅田 行紀、今井 隆之

- 国立がん研究センター東病院（年間手術 7 5 4 件）

指導管理責任者：篠崎 剛

指導医：篠崎 剛、富岡 利文、森田 敏裕

- 愛知県がんセンター中央病院（年間手術 7 2 9 件）

指導管理責任者：花井 信弘

指導医：花井 信弘、鈴木 秀典

- 国立国際医療センター病院（年間手術 7 9 6 件）

指導管理責任者：田山 二郎

指導医：田山 二郎、福岡 久代、吉田 剛、山内 彰人

関連施設

- 公立能登総合病院（年間手術 55 件）

指導管理責任者：山田 健太郎

専門医：山田 健太郎

能登地区最大の公立病院であり、common disease、救急疾患を豊富に扱うとともに、能登地区の地域医療の拠点としてさまざまな耳鼻咽喉科患者が集まり、能登地区での高度な医療を担っている。週に1日以上、金沢医科大学から講師以上の医師が派遣され、外来診療ならびに手術の指導を行っている。

- 加賀市医療センター（年間手術 157 件）

指導管理責任者：稲垣 信吾

専門医：稲垣 信吾

加賀地区最大の公立病院であり、common disease、救急疾患を豊富に扱うとともに、加賀地区の地域医療の拠点としてさまざまな耳鼻咽喉科疾患患者が集まる。加賀地区での高度な医療を担っている。週に1日以上、金沢医科大学から講師以上の医師が派遣され、外来診療ならびに手術の指導を行っている。

D) プログラムの概要

1. プログラムの構成

金沢医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム（以下、本プログラム）は、通常の耳鼻咽喉科・頭頸部外科の知識と技術の習得を目標とするベーシックコースと、将来、頭頸部がん治療医あるいは音声外科医を目指し、早期から高度な修練を目指すアドバンスコース、ならびに大学院に社会人入学し、専門医と学位の両者の取得を目指すアカデミックコースの3コースにより構成される。

2. ベーシックコース

1年目は、基幹病院である金沢医科大学病院で耳鼻咽喉科・頭頸部外科の基本的知識、診療技術を習得する。2年目には、地域の中核医療を担う病院群（公立能登総合病院、浅ノ川総合病院）において耳鼻咽喉科のcommon disease、救急疾患ならびに地域医療の研修を行う。3～4年目は再び金沢医科大学病院で研修を行う。あるいは基幹病院での1年間の研修後、名古屋大学医学部附属病院ならびに愛知医科大学病院での研修もできる。

3. アドバンスコース

1～3年目は、ベーシックコースと同様、金沢医科大学病院ならびに地域中核病院群で研修を行う。耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専攻医として十分な素養を習得した後に、頭頸部がん治療医を目指す者は国立がんセンター東病院、愛知県がんセンター中央病院、あるいは宮城県がんセンター病院で、音声外科医を目指す者は国立国際医療センター病院で研修を行う。

4. アカデミックコース

標準コースと同様の研修を行うとともに、社会人大学院生として大学院に入学し、医学博

士修得を目指して研究も行う。2年目の地域研修期間中は十分な研究ができませんので、医学博士の修得には5年を要するが、本学では初期研修2年目からの大学院入学が認められるとともに、早期に研究成果を出し、著名な英文誌に掲載された場合は、4年未満での修了が認められているため、臨床研修の期間に大学院の単位を夜間を利用して取得することにより、5年以内の医学博士の修得も可能である。

5. 本プログラムの特色

金沢医科大学では、耳鼻咽喉科と頭頸部外科がそれぞれ独立した講座を有し、教育と研究にあたりとともに、金沢医科大学病院でも耳鼻咽喉科と頭頸部・甲状腺外科が独立した診療科となっており、それぞれに高度な専門性を持つ指導医が専攻医の指導にあたります。このようなシステムは、わが国では本学と東京医科歯科大学の2校にあるのみです。それぞれの講座、診療科は独立していますが、医局、外来診療室は一つであり、症例検討カンファレンスも両科が合同で行っています。また、日耳鼻専門医を取得するまでは、大学病院では両方の診療科の患者を担当します。耳鼻咽喉科では月に1回、鼻金会という鼻副鼻腔疾患の基礎ならびに臨床に関する勉強会を開催しており、病態や治療概念などを学び、日々の研修に活かすことができます。頭頸部外科においても定期的に他科との合同検討会を開催しています。また、地域医療懇談会、大学院医学研究セミナーと称して、それぞれ年に1回、両科合同で講師を招いてセミナーを開催しています。

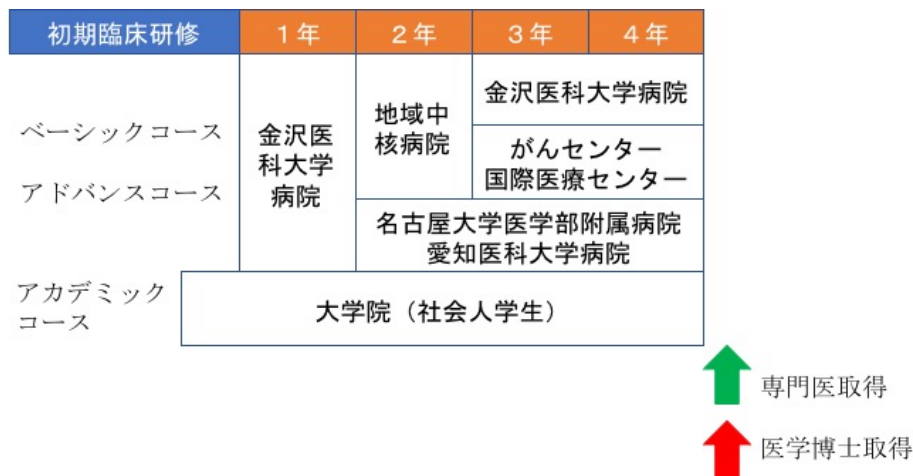
6. リサーチマインドの育成

4年間の研修中、日本耳鼻咽喉科認定学会において学会発表を少なくとも3回以上行うとともに、筆頭著者として学術雑誌に1編以上の論文執筆・公表を行います。そのために積極的に科学的根拠となる情報を収集、分析し、日々の診療に活かすよう、日頃から科学的思考、生涯学習の姿勢を身につけます。

7. 研修状況の評価

臨床研修4年間修了時にはすべての領域の研修到達目標が達成されるべく、年次ごとにプログラムに定められた研修内容および到達レベルの評価を専攻医、指導医、プログラム責任者で行うとともに、プログラム管理委員会でも実施し、その結果をフィードバックします。専門研修連携施設はすべて総合病院であり、4年間トータルで見ると幅広く耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の研修が可能です。一方で、専門研修連携施設ごとに特徴があるため、年次ごとの研修内容は研修病院によって若干異なります。したがって、専攻医のプログラム進捗度を定期的にプログラム内の委員会で諮り、到達度に応じて指導管理責任者が翌年の研修病院を専攻医と相談のうえ決定します。研修の評価や経験症例は日本耳鼻咽喉科学会が定めた方法で登録します。

E) 基本的研修プラン



1年目：専門研修基幹施設で医療人としての基本姿勢を身につけ、代表的な疾患への正しい対処法や、スペシャリストの手技に触れ、耳鼻咽喉科専門医としての基礎を育てる。

2年目：1年目での経験をもとに、地域中核病院で研修を行い、耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患に対する診断および治療を主治医として責任をもって行えるように実地経験を積み、自ら治療方針をたて、手術執刀から術後管理まで行えるように研修を積む。また、その地域特有の現場を体験することにより、社会貢献・地域貢献への意識も高めていく。

3～4年目：ベーシックコースでは、再び金沢医科大学病院で研修を行う。アドバンスコースでは耳鼻咽喉科専門医として到達すべき経験を積んだ後、がんセンター病院、国立国際医療センター病院での研修を行う。

1年間の基幹病院での研修の後、名古屋大学医学部附属病院または愛知医科大学病院で研修を行うこともできます。

以上4年間のプログラムで、耳鼻咽喉科専攻医として必要な臨床実績を得ることができます。

【研修の週間計画（例）】

専門研修基幹施設：金沢医科大学病院

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 病棟業務 手術	外来 病棟業務	頭頸部外科 病棟回診	外来 病棟業務	外来 病棟業務 手術	外来 病棟業務
午後			外来 病棟業務 手術			
	症例検討会 医局会	耳鼻咽喉科 病棟回診				

- ・ 土曜日は交代性
- ・ 鼻金会（鼻副鼻腔勉強会、抄読会）：月1回開催
- ・ 医学研究セミナー：年1回開催
- ・ 医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会にそれぞれ1回以上出席

5. 到達目標

【年次毎の到達目標】

【1年目】

研修施設：金沢医科大学病院

期間：平成31年4月1日～平成32年3月31日

一般目標：耳鼻咽喉科医としての基本的臨床能力および医療人としての基本的姿勢を身につける。このために、代表的な疾患や主要徴候に適切に対処できるための知識、技能、診療態度および臨床問題解決能力の習得と人間性の向上に努める。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-5, 7-20

基本的知識

研修到達目標（耳）：#22-28, 34

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#44-49

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#65-75

研修到達目標（頭頸部）：#89-94

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-33, 37, 39-43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-59, 61-63

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-82, 88

研修到達目標（頭頸部）：#95-100, 105, 106, 108-110

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、人工内耳手術など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術など）

頭頸部腫瘍手術（頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など）

緩和医療

リハビリテーション（嚥下、音声、めまい、聴覚）

経験すべき検査

下記の検査を自ら実施し、その結果を解釈できる。

聴覚検査：純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー、自記オージオメトリー検査、耳音響放射検査、聴性脳幹反応、幼児聴力検査、中耳機能検査（鼓膜穿孔閉鎖検査）、内耳機能検査（SISIテスト）、補聴器適合検査

平衡機能検査：起立検査、頭位および頭位変換眼振検査、温度眼振検査、視運動性眼振検査、指標追跡検査、重心動揺検査

耳管機能検査

顔面神経予後判定（NET、ENoG）

鼻アレルギー検査（鼻汁好酸球検査）

中耳・鼻咽腔・喉頭内視鏡検査
嗅覚検査（静脈性嗅覚検査、基準嗅覚検査）
鼻腔通気度検査
味覚検査（電気味覚検査、濾紙ディスク法）
超音波検査、穿刺吸引細胞診
嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査
喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査、音響分析検査

研修内容

外来患者、入院患者の診察を行う。
当直業務を行う。
入院予定患者、退院患者カンファレンス（月曜日 17:30-18:30）
頭頸部外科入院患者カンファレンス（金曜日 17:00-18:00）
頭頸部腫瘍術前カンファレンス（月曜日 17:00-18:00）
合同カンファレンス：脳神経外科、形成外科、小児外科、血管外科等（応時）
耳鼻咽喉科総回診（火曜日 17:00-17:30）
頭頸部外科総回診（水曜日 8:00-9:00）
医局会・学会発表リハーサル（月曜日 18:30-19:30）
鼻金会：鼻科領域の勉強会（毎月1回）
耳勉強会：耳科領域の勉強会（月1回）
医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年2回以上出席する。
学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

【2年目】

期間：平成32年4月1日～平成33年3月31日

研修施設：地域の中核病院（公立能登総合病院、浅ノ川総合病院、加賀市医療センター）の中の1つの病院を選択し、1年間の研修を行う。

一般目標：地域の中核病院において、耳鼻咽喉科領域のプライマリー疾患に対する診断および治療の実地経験を積む。また、様々な疾患や救急対応を身につける。地域医療の中核において耳鼻咽喉科医療のニーズと役割を理解する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的診断法

研修到達目標（耳）：#29-33, 35-41, 43

研修到達目標（鼻・副鼻腔）：#50-64

研修到達目標（口腔咽喉頭）：#76-88

研修到達目標（頭頸部）：#95-110

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術（鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、など）

鼻科手術（鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など）

口腔咽喉頭手術（口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭

微細手術など)

頭頸部腫瘍手術 (頸部リンパ節生検、頭頸部腫瘍摘出術など)

緩和医療

リハビリテーション (嚥下、音声、めまい、聴覚)

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視鏡検査、嚥下造形検査など

研修内容

研修内容は耳鼻咽喉科全般、特に救急疾患などの対応に重点を置く。

専攻医は指導医のもと入院患者の管理と外来診療を行う。

夜間や休日の当直を行い、耳鼻咽喉科領域の救急疾患に対応する。

術前・術後カンファレンス (週1回)

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年1回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年1回以上発表を行う。

【3～4年目】

研修施設：金沢医科大学病院、地域中核病院、がんセンター病院、国立国際医療センター

期間：平成33年4月1日～平成35年3月31日

一般目標：中核病院で得た技術、知識にさらに専門性を高める研修を行う。専門性を持ち、日常臨床に取り組むと共に、現状の臨床の問題点などを把握し、医学の発展のため、研究を立案・遂行する。

行動目標

基本姿勢・態度

研修到達目標：#1-21

基本的診断法

研修到達目標 (耳)：#29-43

研修到達目標 (鼻・副鼻腔)：#50-64

研修到達目標 (口腔咽喉頭)：#76-88

研修到達目標 (頭頸部)：#95-110

経験すべき治療など

術者あるいは助手を務めることができる

耳科手術 (鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、人工内耳手術など)

鼻科手術 (鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術など)

口腔咽喉頭手術 (口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術、舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術、喉頭微細手術など)

頭頸部腫瘍手術 (頸部リンパ節生検、頸部郭清術、頭頸部腫瘍摘出術など)

緩和医療

リハビリテーション (嚥下、音声、めまい、聴覚)

経験すべき検査

聴覚検査、平衡機能検査、顔面神経予後判定、鼻アレルギー検査、鼻咽腔・喉頭内視鏡検査、嗅覚検査、鼻腔通気度検査、味覚検査、超音波検査、穿刺吸引細胞診、嚥下内視鏡検査、嚥下造形検査など

研修内容

外来患者、入院患者の診察を行う。

当直業務を行う。

入院予定患者、退院患者カンファレンス（月曜日 17:30-18:30）

頭頸部外科入院患者カンファレンス（金曜日 17:00-18:00）

頭頸部腫瘍術前カンファレンス（月曜日 17:00-18:00）

合同カンファレンス：脳神経外科、形成外科、小児外科、血管外科等（応時）

耳鼻咽喉科総回診（火曜日 17:00-17:30）

頭頸部外科総回診（水曜日 8:00-9:00）

医局会・学会発表リハーサル（月曜日 18:30-19:30）

鼻金会：鼻科領域の勉強会（毎月 1 回）

耳勉強会：耳科領域の勉強会（月 1 回）

医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会にそれぞれ年 2 回以上出席する。

学会または研修会に参加し、日耳鼻が定めた学会において年 1 回以上発表を行う。

筆頭著者として学術雑誌に 1 編以上の論文を執筆する。

【研修到達目標】

専攻医は 4 年間の研修期間中に基本姿勢態度、耳領域、鼻・副鼻腔領域、口腔咽喉頭領域、頭頸部領域の疾患について、定められた研修到達目標を達成しなければならない。

本プログラムにおける年次別の研修到達目標

研修年度		1	2	3	4
基本姿勢・態度					
1	患者、家族のニーズを把握できる。	○	○	○	○
2	インフォームドコンセントが行える。	○	○	○	○
3	守秘義務を理解し、遂行できる。	○	○	○	○
4	他科と適切に連携できる。	○	○	○	○
5	他の医療従事者と適切な関係を構築できる。	○	○	○	○
6	後進の指導ができる。		○	○	○
7	科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できる。	○	○	○	○
8	研究や学会活動を行う。	○	○	○	○
9	科学的思考、課題解決学習、生涯学習の姿勢を身につける。	○	○	○	○
10	医療事故防止および自己への対応を理解する。	○	○	○	○
11	インシデントリポートを理解し、記載できる。	○	○	○	○
12	症例提示と討論ができる。	○	○	○	○
13	学術集會に積極的に参加する。	○	○	○	○
14	医事法制、保健医療法規・制度を理解する。	○	○	○	○
15	医療福祉制度、医療保険・公費負担医療を理解する。	○	○	○	○
16	医の倫理・生命倫理について理解し、行動する。	○	○	○	○
17	感染対策を理解し、実行できる。	○	○	○	○
18	医薬品などによる健康被害の防止について理解する。	○	○	○	○
19	医療連携の重要性とその制度を理解する。	○	○	○	○
20	医療経済について理解し、それに基づく診療実践ができる。	○	○	○	○

21	地域医療の理解と診療実践ができる（病診、病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地方での医療経験）。		○	○	○
耳					
22	側頭骨の解剖を理解できる。	○			
23	聴覚路、前庭系伝導路、顔面神経の走行を理解する。	○			
24	外耳・中耳・内耳の機能について理解する。	○			
25	中耳炎の病態を理解する。	○			
26	難聴の病態を理解する。	○			
27	めまい・平衡障害の病態を理解する。	○			
28	顔面神経麻痺の病態を理解する。	○			
29	外耳・鼓膜の所見を評価できる。	○	○	○	○
30	聴覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
31	平衡機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
32	耳管機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
33	側頭骨およびその周辺の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	○
34	人工内耳の仕組みと言語聴覚訓練を理解する。	○	○	○	○
35	難聴患者の診断ができる。		○	○	○
36	めまい・平衡障害の診断ができる。		○	○	○
37	顔面神経麻痺の患者の治療と管理ができる。	○	○	○	○
38	難聴患者の治療・補聴器指導ができる。		○	○	○
39	めまい・平衡障害患者の治療、リハビリテーションができる。	○	○	○	○
40	鼓室形成術の助手が務められる。	○	○	○	○
41	アブミ骨手術の助手が務められる。	○	○	○	○
42	人工内耳手術の助手が務められる。	○	○	○	○
43	耳科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○	○	○
鼻・副鼻腔					
44	鼻・副鼻腔の解剖を理解する。	○			
45	鼻・副鼻腔の機能を理解する。	○			
46	鼻・副鼻腔炎の病態を理解する。	○			
47	アレルギー性鼻炎の病態を理解する。	○			
48	嗅覚障害の病態を理解する。	○			
49	鼻・副鼻腔腫瘍の病態を理解する。	○			
50	細菌・真菌培養、アレルギー検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
51	鼻咽腔内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
52	嗅覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
53	鼻腔通気度検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
54	鼻・副鼻腔の画像（CT、MRI）所見を評価できる。	○	○	○	○
55	鼻・副鼻腔炎の診断ができる。	○	○	○	○
56	アレルギー性鼻炎の診断ができる。	○	○	○	○
57	鼻・副鼻腔腫瘍の診断ができる。	○	○	○	○

58	顔面外傷の診断ができる。	○	○	○	○
59	鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術が行える。	○	○	○	○
60	鼻茸切除術、篩骨洞手術、上顎洞手術などの副鼻腔手術が行える。		○	○	○
61	鼻・副鼻腔腫瘍手術の助手が務められる。	○	○	○	○
62	鼻出血の止血ができる。	○	○	○	○
63	鼻科手術の合併症、副損傷を理解し、術後管理ができる。	○	○	○	○
64	鼻骨骨折、眼窩壁骨折などの外科治療ができる。		○	○	○
口腔咽喉頭					
65	口腔、咽頭、唾液腺の解剖を理解する。	○			
66	喉頭、気管、食道の解剖を理解する。	○			
67	扁桃の機能について理解する。	○			
68	摂食、咀嚼、嚥下の生理を理解する。	○			
69	呼吸、発声、発語の生理を理解する。	○			
70	味覚障害の病態を理解する。	○			
71	扁桃病巣感染の病態を理解する。	○			
72	睡眠時呼吸障害の病態を理解する。	○			
73	摂食・咀嚼・嚥下障害の病態を理解する。	○			
74	発声・発語障害の病態を理解する。	○			
75	呼吸困難の病態を理解する。	○			
76	味覚検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
77	喉頭内視鏡検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
78	睡眠時呼吸検査の結果を評価できる。	○	○	○	○
79	嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
80	喉頭ストロボスコープ検査、音声機能検査を実施し、その所見を評価できる。	○	○	○	○
81	口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術ができる。	○	○	○	○
82	咽頭異物の摘出ができる。	○	○	○	○
83	睡眠時呼吸障害の治療方針が立てられる。		○	○	○
84	嚥下障害に対するリハビリテーションや外科治療の適応を判断できる。		○	○	○
85	音声障害に対するリハビリテーションや外科治療の適応を判断できる。		○	○	○
86	喉頭微細手術を行うことができる。		○	○	○
87	緊急気道確保の適応を判断し、対処できる。		○	○	○
88	気管切開術とその術後管理ができる。	○	○	○	○
頭頸部腫瘍					
89	頭頸部の解剖を理解する。	○			
90	頭頸部の生理を理解する。	○			
91	頭頸部の炎症性および感染性疾患の病態を理解する。	○			
92	頭頸部の先天性疾患の病態を理解する。	○			
93	頭頸部の良性疾患の病態を理解する。	○			
94	頭頸部の悪性腫瘍の病態を理解する。	○			
95	頭頸部の身体所見を評価できる。	○	○	○	○

96	頭頸部疾患に内視鏡検査を実施し、その結果を評価できる。	○	○	○	○
97	頭頸部疾患に対する血液検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○	○	○
98	頭頸部疾患に対する画像検査の適応を理解し、その結果を評価できる。	○	○	○	○
99	頭頸部疾患に病理学的検査を行い、その結果を評価できる。	○	○	○	○
100	頭頸部悪性腫瘍の TNM 分類を判断できる。	○	○	○	○
101	頭頸部悪性腫瘍に対する予後予測を含め、適切な治療法の選択ができる。		○	○	○
102	頸部膿瘍の切開排膿ができる。		○	○	○
103	良性の頭頸部腫瘍摘出（リンパ節生検を含む）ができる。		○	○	○
104	早期頭頸部癌に対する手術ができる。		○	○	○
105	進行頭頸部癌に対する手術（頸部郭清術を含む）の助手が務められる。	○	○	○	○
106	頭頸部癌の術後管理ができる。	○	○	○	○
107	頭頸部癌に対する放射線治療の適応を判断できる。		○	○	○
108	頭頸部癌に対する化学療法 of 適応を理解し、施行できる。	○	○	○	○
109	頭頸部癌に対する支持療法の必要性を理解し、施行できる。	○	○	○	○
110	頭頸部癌治療後の後遺症を理解し対応できる。	○	○	○	○

【症例経験】

専攻医は4年間の研修期間中に以下の疾患について、外来あるいは入院患者の管理を受け持ち医として実際に診療経験しなければならない。手術や検査症例との重複は可能である。

難聴・中耳炎 25 例以上、めまい・平衡障害 20 例以上、顔面神経麻痺 5 例以上、アレルギー性鼻炎 10 例以上、鼻・副鼻腔炎 10 例以上、外傷・鼻出血 10 例以上、扁桃感染症 10 例以上、嚥下障害 10 例以上、口腔・咽頭腫瘍 10 例以上、喉頭腫瘍 10 例以上、音声・言語障害 10 例以上、呼吸障害 10 例以上、頭頸部良性腫瘍 10 例以上、頭頸部悪性腫瘍 20 例以上、リハビリテーション（難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下）10 例以上、緩和医療 5 例以上

本プログラムにおける年次別の症例経験基準

(1) 疾患の管理経験：以下の疾患について、外来・入院患者の管理経験を主治医ないし担当医（受け持ち医）として実際に経験し指導医の指導監督を受けます。

上段は標準コース、アカデミックコース 下段は頭頸部コース

	基準症例数	研修年度			
		1	2	3	4
難聴・中耳炎	25 例以上	10	5	5	5
めまい・平衡障害	20 例以上	5	5	5	5
顔面神経麻痺	5 例以上	2	1	1	1
アレルギー性鼻炎	10 例以上	2	3	3	2
副鼻腔炎	10 例以上	5	5		
外傷、鼻出血	10 例以上	2	3	3	2
扁桃感染症	10 例以上	2	3	3	2
嚥下障害	10 例以上	4	2	2	2
口腔、咽頭腫瘍	10 例以上	4	4	2	

喉頭腫瘍	10 例以上	4	4	2	
音声・言語障害	10 例以上	4	2	2	2
呼吸障害	10 例以上	2	3	3	2
頭頸部良性腫瘍	10 例以上	2	4	4	
頭頸部悪性腫瘍	20 例以上	5	5	5	5
リハビリテーション（難聴、めまい・平衡障害、顔面神経麻痺、音声・言語、嚥下）	10 例以上	6	2	2	
緩和医療	5 例以上	2	1	1	1

(2) 基本的手術手技の経験：術者あるいは助手として経験する（(1)との重複は可能）。

耳科手術	20 例以上	鼓膜形成術、鼓室形成術、人工内耳、アブミ骨手術、顔面神経減荷術、乳突削開術	5	5	5	5	
鼻科手術	40 例以上	内視鏡下鼻副鼻腔手術	10	10	10	10	
口腔咽喉頭手術	40 例以上	扁桃摘出術	15 例以上	5	5	5	
		舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術等	5 例以上	2	3		
		喉頭微細手術、嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術	20 例以上	5	5	5	5
頭頸部腫瘍手術	30 例以上	頭頸部腫瘍摘出術（唾液腺、喉頭、頭頸部腫瘍等）	20 例以上	5	5	5	5
		頸部郭清術	10 例以上	3	3	3	4

(3) 個々の手術経験：術者として経験する（(1)、(2)との重複は可能）。

扁桃摘出術	術者として 10 例以上	5	5		
鼓膜チューブ挿入術	術者として 10 例以上	5	5		
喉頭微細手術	術者として 10 例以上	3	3	3	1
内視鏡下鼻副鼻腔手術	術者として 20 例以上	5	5	5	5
気管切開術	術者として 5 例以上	1	2	2	
良性腫瘍摘出術（リンパ節生検を含む）	術者として 10 例以上	1	4	4	1

【経験すべき検査】

1. 自覚的聴力検査

標準純音聴力検査、自記オーディオメーター、標準語音聴力検査、簡易聴力検査、気導純音聴力検査、内耳機能検査、耳鳴検査、中耳機能検査、後迷路機能検査、

2. 他覚的または行動観察による聴力検査

鼓膜音響インピーダンス検査、チンパノメトリー、耳小骨筋反射検査、遊戯聴力検査、耳音響放射検査（OAE）、鼓膜音響反射率検査、耳管機能検査、聴性誘発反応検査、聴性定常反応、蝸電図、補聴器適合検査、人工内耳関連検査（神経反応テレメトリー、マッピング、等）

3. 顔面神経検査

ENoG、NET

4. 平衡機能検査

標準検査、温度眼振検査、視運動眼振検査、回転眼振検査、視標追跡検査、迷路瘻孔症状検

査、頭位及び頭位変換眼振検査、電気眼振図、重心動揺計

5. 鼻・副鼻腔検査

鼻腔通気度検査、基準嗅力検査、静脈性嗅覚検査、アレルギー性鼻炎関連検査

6. 音声言語医学的検査

喉頭ストロボスコーピー、音響分析、音声機能検査

7. 口腔、咽頭検査

電気味覚検査、味覚定量検査(濾紙ディスク法)、ガムテスト、終夜睡眠ポリグラフィー、簡易検査

8. 内視鏡検査

嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコーピー、喉頭ファイバースコーピー、中耳ファイバースコーピー、内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影検査

9. 生検

扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍における試験穿刺(片側)、リンパ節等穿刺又は針生検、甲状腺穿刺又は針生検組織試験採取、切採法

6. 学術活動

専門研修中、以下の事を習得し、研修中に論文の執筆、学会発表を行います。

- 1) 科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できること
- 2) 研究や学会発表、論文執筆を行うこと
- 3) 科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につけること
- 4) 学術集会に積極的に参加すること

■論文：筆頭著者として 1 編以上の学術論文を執筆すること

■学会発表：日本耳鼻咽喉科学会ならびに関連学会で3回以上の学術発表を行うこと

7. 研修方略

1. 専門研修プログラムでの研修

専攻医は、専門研修カリキュラムに基づいて、当該研修委員会が設定した専門研修プログラムで研修を行う。これにより、系統だった偏りのない研修が行える。

2. 臨床現場での学習 (On the Job Training)

臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修施設内で専門研修指導医のもとで行う。カンファレンスや抄読会、助手として経験した症例でも詳細な手術録を記録する等の活動も積極的に行う。当科では、専攻医向けに若手指導医が勉強会を開催したり、医局会で専門医向けのミニレクチャーを行ったりし、常に基本的な知識や最新の知識を身につけてもらう機会を設けている。また不定期に基幹病院シミュレーション室を利用したモデルトレーニングによる基本手術手技のベーシックトレーニングを行なう。また当教室研究室には専属指導医が常駐し、質の高い基礎研究を指導する。臨床で生じた疑問を科学的に解決する姿勢を敷居低く学ぶことができる。

3. 臨床現場を離れた学習 (Off the Job Training)

臨床現場以外の環境で学ぶ。例として、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識獲得のための学術活動を行う。国内外の学会や講習会への参加、医療倫理に関する講習会や医療安全セミナー、リスクマネジメント講習会、感染対策講習会 等へも積極的に参加し記録する。

4. 自己学習

自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。これによって学習すべき内容を明確にできる。学会発行の学術誌やガイドライン、英文雑誌、 e-learning などを活用する。

8. 研修評価

研修の評価は、プログラム統括責任者、専門研修指導医、専攻医、研修プログラム委員会が行う。

☆専攻医は指導医および研修プログラムの評価を行い、

4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：やっていない、評価できない、わからない、で評価する。

☆指導医は専攻医の実績を研修到達目標にてらして、

4：とても良い、3：良い、2：普通、1：これでは困る、0：やっていない、評価できない、わからないで評価する。

その他の評価

- a. 専攻医に対する評価は、専門研修指導医によるものだけでなく、多職種からの評価が考慮される。本プログラムでは、現場の言語聴覚士・臨床検査技師等からの評価も考慮する。
- b. 専攻医による専門研修指導医の評価も実施する。
- c. 専攻医による専門研修プログラムに対する評価を行う。
- d. 専門研修プログラム管理委員会（主任教授、教授、医局長、プログラム担当者から成る）を設置し、専門研修指導医、専門研修プログラムに対する評価を活用してプログラムの改良に努める。

9. 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専門研修の休止

1) 休止の理由

専門研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（専門研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とする。

2) 必要履修期間等についての基準

研修期間（4年間）を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とする。

3) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

専門研修期間終了時に当該専攻医の研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。また、症例経験基準、手術経験基準を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該専攻医の研修を行い、不足する経験基準以上の研修を行うことが必要である。

4) その他

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間を把握する。専攻医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に対策を講じ、当該専攻医があらかじめ定められた専門研修期間内に研修を修了できるように努める。

専門研修の中断、未修了 基本的な考え方

専門研修の中断とは、現に専門研修を受けている専攻医について専門研修プログラムに定められた研修期間の途中で専門研修を中止することをいうものであり、原則として専門研修プログラムを変更して専門研修を再開することを前提としたものである。専門研修の未修了とは、専攻医の研修期間の終了に際する評価において、専攻医が専門研修の修了基準を満たしていない等の理由により、プログラム責任者が当該専攻医の専門研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

専門研修プログラムを提供しているプログラム責任者及び研修プログラム管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に専攻医に専門研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。やむを得ず専門研修の中断や未修了の検討を行う際には、プログラム責任者及び研修プログラム管理委員会は当該専攻医及び専門研修指導関係者と十分話し合い、当該専攻医の研修に関する正確な情報を十分に把握する必要がある。さらに、専攻医が専門研修を継続できる方法がないか検討し、専攻医に対し必要な支援を行う必要がある。これらを通じて、中断・未修了という判断に至る場合にも当該専攻医が納得するよう努めるべきである。なお、このような場合においては、経緯や状況等の記録を残しておく。また、必要に応じて事前に日本専門医機構に相談をするべきである。

中断

1) 基準

中断には、「専攻医が専門研修を継続することが困難であると研修プログラム管理委員会が評価、勧告した場合」と「専攻医からプログラム責任者に申し出た場合」の2通りある。プログラム責任者が専門研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限るべきであり、例えば、専門研修施設または専攻医による不満のように、改善の余地があるものは認めるべきではない。

- ・当該専門研修施設の廃院、プログラム取り消しその他の理由により、当該研修施設が認定を受けた専門研修プログラムの実施が不可能な場合。
- ・研修医が臨床医としての適性を欠き、当該専門研修施設の指導・教育によっても改善が不可能な場合。
- ・妊娠、出産、育児、傷病等の理由により専門研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な専門研修実施期間を満たすことができない場合であって、専門研修を再開するときに、

当該専攻医の履修する専門研修プログラムの変更、廃止等により同様の専門研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合。

- ・その他正当な理由がある場合

2) 中断した場合

プログラム責任者は、当該専攻医の求めに応じて、速やかに、当該専攻医に対して専門研修中断証を交付しなければならない。この時、プログラム責任者は、専攻医の求めに応じて、他の専門研修プログラムを紹介する等、専門研修の再開のための支援を行う必要がある。また、プログラム責任者は中断した旨を日本専門医機構に報告する必要がある。

3) 専門研修の再開 専門研修を中断した者は、自己の希望する専門研修プログラムに、専門研修中断証を添えて、専門研修の再開を申し込むことができるが、研修再開の申し込みを受けたプログラム責任者は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を日本専門医機構に提出する必要がある。

未修了

未修了とした場合、当該専攻医は原則として引き続き同一の専門研修プログラムで研修を継続することとするが、その場合には、専門研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医 1 人当たりの専攻医数や専攻医 1 人当たりの症例数等について、専門研修プログラムに支障を来さないよう、十分な配慮が必要である。また、この時、プログラム責任者は、当該専攻医が専門研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを日本専門医機構に提出する必要がある。

プログラム移動

1) 同一領域（耳鼻咽喉科領域）内での移動

結婚、出産、傷病、親族の介護、その他正当な理由、などで同一プログラムでの専門研修継続が困難となった場合で、専攻医からの申し出が有り、日本専門医機構の審査を受け認可された場合は、耳鼻咽喉科領域の他の研修プログラムに移動でる。

2) 他領域への移動

新しく希望領域での専門研修プログラムに申請し、専門研修を新たに開始する。

プログラム外研修の条件

1) 留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。その期間については休止の扱いとする。

2) 同一領域（耳鼻咽喉科領域）での留学、大学院で、診療実績のあるものについては、その指導、診療実績を証明する文書の提出を条件とし、プログラム責任者の理由書を添えて、日本専門医機構に提出、当該領域での審査を受け認められれば、研修期間にカウントできる。

10. 専門研修管理委員会について

専門研修基幹施設である金沢医科大学病院には、耳鼻咽喉科専門研修プログラム管理委員

会と、統括責任者を置く。専門研修連携施設群には、専門研修連携施設担当者と委員会組織が置かれる。金沢医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（委員長）、副委員長、事務局代表者、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の4つの専門分野（耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽喉頭、頭頸部腫瘍）の研修指導責任者、および専門研修連携施設担当委員で構成される。研修プログラムの改善へ向けての会議には専門医取得直後の若手医師代表が加わる。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

本委員会は年1回の研修到達目標の評価を目的とした定例管理委員会に加え、研修施設の管理者やプログラム統括責任者が研修に支障を来す事案や支障をきたしている専攻医の存在などが生じた場合、必要に応じて適宜開催する。

指導医のフィードバック法の学習

指導医は日本耳鼻咽喉科学会が開催する専門研修指導医講習会に参加して、フィードバック方法を学習し、各研修プログラムの内容に反映させる。

専門研修指導医は専門研修委員会で認定された専門研修指導医講習会に参加し、その参加記録を保存する。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須である。

1 1. 専攻医の就業環境について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設の耳鼻咽喉科責任者は専攻医の労働環境改善に努める。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行う。

研修年次毎に専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は金沢医科大学病院専門研修管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。

1 2. 専門研修プログラムの改善方法

金沢医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラムでは専攻医からのフィードバックを重視して研修プログラムの改善を行うこととする。

1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、年次毎に指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。専攻医や指導医等からの評価は、研修プログラム管理委員会に提出され、研修プログラム管理委員会は研修プログラムの改善に役立てる。このようなフィードバックによって専門研修プログラムをより良いものに改善していく。

専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の耳鼻咽喉科専門研修委員会に報告する。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット(現地調査)が行われる。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会で研修プログラムの改良を行う。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の耳鼻咽喉科研修委員会に報告する。

1 3. 修了判定について

4年間の研修期間における年次毎の評価表および4年間の実地経験目録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構の耳鼻咽喉科領域研修委員会が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年(4年目あるいはそれ以後)の3月末に研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定する。

1 4. 専攻医が修了判定に向けて行うべきこと

修了判定のプロセス

専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付します。専門研修プログラム管理委員会は修了要件が満たされていることを確認し、5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。専攻医は日本専門医機構の耳鼻咽喉科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

- ・ 他職種評価

病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ1名以上からの評価も受けるようにする。

1 5. 専門研修施設とプログラムの認定基準

専門研修基幹施設

金沢医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科は以下の専門研修基幹施設認定基準を満たす。

- 1) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす病院であること。
- 2) プログラム統括責任者1名と専門研修指導医4名以上が配置されていること。ただし、プログラム統括責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。
- 3) 原則として年間手術症例数が200件以上あること。
- 4) 他の診療科とのカンファレンスが定期的に行われていること。
- 5) 専門研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えること。
- 6) 専門研修連携施設を指導し、研修プログラムに従った研修を行うこと。
- 7) 臨床研究・基礎研究を実施し、公表した実績が一定数以上あること。
- 8) 施設として医療安全管理、医療倫理管理、労務管理を行う部門を持つこと。
- 9) 施設実地調査(サイトビジット)による評価に対応できる体制を備えていること。

専門研修連携施設

金沢医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門研修プログラムの施設群を構成する専門研修連携施設は以下の条件を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設である。

- 1) 専門性および地域性から当該研修プログラムで必要とされる施設であること。
- 2) 専門研修基幹施設が定めた研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供すること。
- 3) 指導管理責任者(専門研修指導医の資格を持った診療科長ないしはこれに準ずる者) 1名と専門研修指導医 1名以上が配置されていること。ただし、専門研修指導管理責任者と専門研修指導医の兼務は可とする。
- 4) 症例検討会を行っている。
- 5) 指導管理責任者は当該研修施設での指導体制、内容、評価に関し責任を負う。
- 6) 地域医療を研修する場合には3カ月を限度として、専門医が常勤する1施設に限って病院群に参加することができる。

専門研修施設群の構成要件

金沢医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラムの専門研修施設群は、専門研修基幹施設と専門研修連携施設が効果的に協力して一貫した指導を行うために以下の体制を整える。

- 1) 専門研修が適切に実施・管理できる体制である。
- 2) 専門研修施設は一定以上の診療実績と専門研修指導医を有する。
- 3) 研修到達目標を達成するために専門研修基幹施設と専門研修連携施設ですべての専門研修項目をカバーできる。
- 4) 専門研修基幹施設と専門研修連携施設の地理的分布に関しては、地域性も考慮し、都市圏に集中することなく地域全体に分布し、地域医療を積極的に行っている施設を含む。
- 5) 専門研修基幹施設や専門研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を最低6カ月に一度共有する。

専門研修施設群の地理的範囲

金沢医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラムの専門研修施設群は石川県、宮城県、千葉県、愛知県および東京都の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院(過疎地域も含む)、がん治療専門病院が入っている。研修病院が他府県に渡る理由は、頭頸部がんは希少疾患であり症例数、指導医数に地域格差、施設格差を認めることより、特に地域大学での頭頸部外科研修を充実させるためには、がん専門病院との横断的な研修体制が必須と考えられるためである。

専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医受け入れ人数は専門研修指導医数、診療実績を基にして決定する。

- 1) 専攻医受入は、専門研修指導医の数、専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数が十分に確保されていなければ、専門研修を行うことは不可能である。そのため専門研修基幹施設や専門研修連携施設の症例数、専攻医の経験症例数および経験執刀数から専攻医受入数を算定する。
- 2) 専門研修指導医の数からの専攻医受入の上限については学年全体(4年間)で指導医1

人に対し、専攻医 3 人を超えない。

3) 専攻医の地域偏在が起こらないよう配慮する。
この基準に基づき毎年 4 名程度を受入数とした。

診療実績基準

金沢医科大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラムの専門研修コースは以下の診療実績基準を満たしている。

プログラム参加施設の合計として以下の手術件数ならびに診療件数を有している。

手術件数

- 1) 年間 400 件以上の手術件数
- 2) 頭頸部外科手術 年間 50 件以上
- 3) 耳科手術（鼓室形成術等） 年間 50 件以上
- 4) 鼻科手術（鼻内視鏡手術等） 年間 50 件以上
- 5) 口腔・咽喉頭手術 年間 80 件以上

診療件数（総受入人数 x 基準症例の診療件数）

（以下総受入人数が 4 人の場合）

難聴・中耳炎 100 件以上

めまい・平衡障害 80 件以上

顔面神経麻痺 20 件以上

アレルギー性鼻炎 40 例以上

副鼻腔炎 40 例以上

外傷、鼻出血 40 例以上

扁桃感染症 40 例以上

嚥下障害 40 例以上

口腔、咽頭腫瘍 40 例以上

喉頭腫瘍 40 例以上

音声・言語障害 40 例以上

呼吸障害 40 例以上

頭頸部良性腫瘍 40 例以上

頭頸部悪性腫瘍 80 例以上

リハビリテーション 40 例以上

緩和医療 20 例以上

なお、法令や規定を遵守できない施設、サイトビジットにてのプログラム評価に対して、改善が行われない施設は認定から除外される。

16. 専門研修指導医の基準

専門研修指導医は以下の要件を満たす者である。専門研修指導医は専攻医を育成する役割をになう。

- 1) 専門医の更新を 1 回以上行った者。ただし領域専門医制度委員会にて同等の臨床経験があると認めた者を含める。
- 2) 年間 30 例以上の手術に指導者、術者、助手として関与している者。

3) 2編以上の学術論文(筆頭著者)を執筆し、5回以上の学会発表(日耳鼻総会・学術講演会、日耳鼻専門医講習会、関連する学会、関連する研究会、ブロック講習会、地方部会学術講演会)を行った者。

4) 専門研修委員会の認定する専門研修指導医講習会を受けていること。
専門研修指導医資格の更新は、診療・研修実績を確認し5年ごとに行う。

17. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

1) 研修実績および評価の記録

専攻医の研修実績と評価を記録し保管するシステムは耳鼻咽喉科専門研修委員会の研修記録簿(エクセル形式*資料添付)を用いる。専門研修プログラムに登録されている専攻医の各領域における手術症例蓄積および技能習得は定期的開催される専門研修プログラム管理委員会で更新蓄積される。専門研修委員会ではすべての専門研修プログラム登録者の研修実績と評価を蓄積する。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。

●専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

●研修記録簿

研修記録簿に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い記録します。少なくとも3カ月に1回は形成的評価により、自己評価を行います。

●指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿(エクセル方式)に時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者およびプログラム管理委員会で定期的に評価し、改善を行う。

1) 専門研修指導医は3カ月ごとに評価する。

2) プログラム統括責任者は6カ月ごとに評価する。

18. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)について

専門研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがある。サイトビジットにおいては研修指導体制や研修内容について調査が行われる。その評価は専門研修プログラム管理委員会に伝えられ、プログラムの必要な改良を行う。